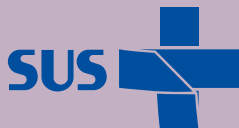


Protocolo de Regulação do Acesso da Rede de Atenção Especializada Ambulatorial

Exames do Apoio Diagnóstico

2014 - Vol. 01 - 1ª Edição



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

PREFEITO DE SÃO PAULO

FERNANDO HADDAD

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

JOSÉ DE FILIPPI JUNIOR

SECRETÁRIO ADJUNTO MUNICIPAL DE SAÚDE

PAULO DE TARSO PUCCINI

CHEFE DE GABINETE

CORMARIE GUIMARÃES PEREZ

COORDENADORES REGIONAIS DE SAÚDE

ALEXANDRE NEMES FILHO - OESTE

SÔNIA MARIA TRASSI - CENTRO

ALBERTO ALVES DE OLIVEIRA - NORTE

KARINA BARROS KALIFE BATISTA - SUDESTE

TÂNIA ZOGBI SAHYOUN - SUL

CLAUDIA MARIA AFONSO DE CASTRO - LESTE

COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

REJANE GONÇALVES CALIXTO

COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL

FLAVIUS AUGUSTO OLIVETTI ALBIERI

COORDENAÇÃO MUNICIPAL DE REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO, CONTROLE E AUDITORIA

ISABEL CRISTINA NOMIYAMA

FICHA CATALOGRÁFICA

Brasil. Prefeitura de São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Regulação do Acesso da Rede Hora Certa - Exames de Apoio Diagnóstico. Vol. 01 - 1ª edição

2014. PREFEITURA DE SÃO PAULO

Secretaria Municipal de Saúde

Rua General Jardim, nº 36

CEP 01223-906 - São Paulo - SP

Tel: (11) 3397-2000

Sumário

Cap. 1 - Protocolos de regulação do acesso da rede de Atenção Especializada Ambulatorial_____	7
Cap. 2 - Diretrizes para solicitação de exames de apoio diagnósticos_____	9
A utilização do SIGA_SAUDE/SP como instrumento de gestão_____	9
Regulação do acesso a rede de Atenção Especializada Ambulatorial_____	9
Classificação de risco: Serviços de Saúde Ambulatoriais _____	10
Cap. 3 - Protocolos de regulação de acesso para exames de apoio diagnóstico_____	11
Broncoscopia_____	11
Colposcopia_____	12
Densimetria Óssea_____	13
Ecocardiografia Transtorácia _____	14
Ecocardiografia com Estresse_____	15
Ecocardiografia Transesofágico _____	16
Eletroencefalograma (EEG)_____	17
Eletroneuromiografia (ENMG)_____	18
Endoscopia Digestiva Alta_____	19
Espirometria_____	20
Monitoramento pelo sistema Holter 24h_____	21
Laringoscopia direta (Nasofibrosocopia)_____	22
Mamografia_____	23
Mapa_____	24
Teste de Esforço/Ergométrico_____	25

Ultrassonografia - Abdome Total_____	26
Ultrassonografia - Aparelho Urinário_____	27
Ultrassonografia - Articulação_____	28
Ultrassonografia - Bolso Escrotal_____	29
Ultrassonografia - Hipocôndrio_____	30
Ultrassonografia - Mama_____	31
Ultrassonografia - Obstétrico_____	32
Ultrassonografia - Obstétrico Morfológico com Doppler_____	33
Ultrassonografia - Pélvico_____	34
Ultrassonografia - Pescoço_____	35
Ultrassonografia - Próstata via Abdominal_____	36
Ultrassonografia - Próstata via Transretal_____	37
Ultrassonografia - Tireóide_____	38
Ultrassonografia - Transfontanela_____	39
Ultrassonografia - Transvaginal_____	40
Ultrassonografia com Doppler - Artéria Aorta Abdominal_____	41
Ultrassonografia com Doppler - Artérias dos Membros Inferiores_____	42
Ultrassonografia com Doppler - Artérias dos Membros Superiores_____	43
Ultrassonografia com Doppler - Artérias Renais_____	44
Ultrassonografia com Doppler - Veias dos Membros Inferiores_____	45
Ultrassonografia com Doppler - Veias dos Membros Superiores_____	46
Referências Bibliográficas_____	47
Tabela resumida CID-10: Os mais comumente solicitados pela AB_____	51

PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO DO ACESSO DA REDE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL

As diretrizes para a organização de Redes de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do SUS propostas pelo Ministério da Saúde evidenciam a Atenção Básica como centro de comunicação da RAS, assumindo um papel-chave na sua estruturação como ordenadora da Rede e coordenadora do cuidado. Para tanto, a Atenção Básica, a partir das Unidades Básicas de Saúde (UBS), deve ser o nível fundamental de um sistema de atenção à saúde, pois constitui a porta de entrada preferencial, ou seja, o primeiro contato dos usuários com o sistema, sendo o primeiro elemento de um processo contínuo e integral de atenção.

A regulação assistencial, ou regulação do acesso, entendida como a “disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão, de forma equânime, ordenada, oportuna e qualificada”, é um poderoso mecanismo de organização e gestão da rede de atenção à saúde no âmbito municipal, trazendo benefícios para a população usuária dos serviços.

Na gestão, o processo regulatório favorece a resolução dos casos que exigem a ação coordenada de vários pontos da rede de atenção, além de permitir o conhecimento mais aprofundado e dinâmico da rede assistencial.

Também favorece a identificação das áreas críticas e das necessidades de saúde de maneira ampliada, orientando para o melhor controle sobre os gastos, melhor utilização dos recursos e qualidade na prestação de serviços. Estes processos devem ocorrer nos seus vários locos de produção do cuidado, sejam eles realizados em uma UBS - a partir da microrregulação qualificada in loco, ou nas Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), Complexos Reguladores Municipal, Estadual e Nacional. Alguns instrumentos são muito importantes nesse processo, entre eles os Protocolos de Regulação do Acesso, que compreendem diretrizes para a solicitação e uso adequado e racional das tecnologias de apoio diagnóstico e terapias especializadas.

Estes documentos estabelecem critérios qualificados de avaliação de risco, identificando as prioridades e garantindo a agilidade no acesso para aqueles pacientes que mais necessitam. A estes se somam outros instrumentos como os Sistemas de Informação em Saúde da Regulação, que tem como objetivo principal sistematizar e gerenciar as rotinas desde o Complexos Reguladores até a microrregulação que ocorre nas UBS.

A implementação de Protocolos de Regulação do Acesso no município de São Paulo constitui um salto de qualidade na configuração da estrutura reguladora do município, na medida em que esses instrumentos induzem a implementação da Rede de Atenção à Saúde, a resolutividade da Atenção Básica (AB) e promovem a equidade do acesso. A insuficiência percebida atualmente nas ações de média e alta complexidade ambulatorial pode ter seu impacto negativo reduzido através da utilização desses instrumentos já na AB.

Vale ressaltar que os Protocolos de Regulação do Acesso são complementares aos Protocolos Clínicos que são “recomendações sistematicamente desenvolvidas com o objetivo de orientação de médicos e pacientes acerca de cuidados de saúde apropriados em circunstâncias clínicas e específicas” (DENASUS, MS).

Assim sendo, no cumprimento de suas atribuições de Gestão do Sistema Único de Saúde, a Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, apresenta a primeira edição do volume 01 dos Protocolos de Regulação do Acesso - Exames de Apoio Diagnóstico.

Objetivos esperados:

- Melhorar a adequação do encaminhamento do paciente, levando em conta a compatibilidade da hipótese diagnóstica, quadro clínico com o exame solicitado, compatibilidade do quadro clínico, hipótese diagnóstica e CID com o exame solicitado.
- Identificar a demanda de usuários que precisam de acesso à rede de atenção especializada ambulatorial, de acordo com o grau de prioridade da classificação de risco proposta e com o procedimento solicitado.
- Diminuir o tempo de espera de atendimento na rede de atenção especializada ambulatorial dos pacientes considerados mais complexos ou vulneráveis, garantindo o princípio da equidade.
- Padronizar o processo regulatório.
- Melhorar as relações interpessoais e aumentar o nível de satisfação dos usuários e profissionais de saúde.
- Servir como instrumento de estudo para melhor planejamento de ações e aprimoramento das políticas públicas em saúde.
- Ajudar os órgãos de controle (Auditoria, Conselho Municipal ou Estadual de Saúde, Tribunal de Contas e Ministério Público) na compreensão na Rede de Atenção Especializada Ambulatorial do município de São Paulo.
- Estimular as equipes de profissionais de saúde da atenção básica a assumir o protagonismo no processo regulatório em saúde.

Recomenda-se que este documento seja incorporado ao conjunto de instrumentos utilizados pelos profissionais de saúde, fortalecendo as ações que buscam a integralidade da assistência e a equidade do acesso para a população.

DIRETRIZES PARA SOLICITAÇÃO DE EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICOS

A UTILIZAÇÃO DO SIGA_SAUDE/SP COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO

O Sistema de Gestão Integrada da Saúde Pública (SIGA SAÚDE) é o sistema de informações on-line adotado pela SMS São Paulo, que permite que as UBS e Centrais de Regulação locais, regionais e Complexo Regulador desenvolvam suas funções reunindo, processando, consolidando e distribuindo os dados, ações que não seriam possíveis sem o uso das novas tecnologias de comunicação. Através dele, todas as fases do atendimento em saúde ficam organizadas num mesmo sistema de dados acessado via Internet por qualquer unidade que integre o sistema de saúde do município.

Cada unidade da rede de atenção à saúde do município acessa o sistema que funciona via web, 24 horas por dia, 07 dias da semana, ficando a disposição e operacionalização do sistema apenas no horário de funcionamento de cada unidade de saúde, conforme diretrizes das portarias SMS/G N° 709/2009, 2566/2011, 1292/2013 e 372/2014.

Os responsáveis pelos estabelecimentos de saúde devem garantir:

1. O uso obrigatório do Sistema Integrado de Gestão da Assistência à Saúde de São Paulo (SIGA_SAUDE/SP).
2. A qualificação das informações dos cadastros de usuários e atualização dos dados no CNS - Cartão Nacional de Saúde em toda oportunidade de contato com o cidadão.
3. O acesso (login e senha) para os funcionários que irão manusear os sistemas preconizados por SMS assim como solicitar o cancelamento/bloqueio em casos de desligamentos de pessoal.
4. A capacitação da equipe para manuseio dos sistemas informatizados através de cursos solicitados para CRS/STS e SMS ou por consultas no site <http://siga.saude.prefeitura.sp.gov.br>.

O passo a passo de utilização do sistema para manuseio das agendas reguladas e fila de espera está disponível no seguinte endereço eletrônico: <http://extranet.saude.prefeitura.sp.gov.br/biblioteca/informatica/manuais-de-sistemas/siga>

REGULAÇÃO DO ACESSO A REDE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL (RAEA)

1. Não é permitido o uso de outros tipos de agendas nos estabelecimentos da RAEA que não aquelas informatizadas em sistemas oficiais da SMS/SP.
2. Cabe a diretoria da unidade pactuar previamente junto às Supervisões Técnicas de Saúde (STS), Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), Regulações regionais e central a programação das agendas ofertadas nos serviços.
3. As agendas disponíveis no SIGA_SAUDE_SP para EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO ESPECIALIZADOS são do tipo Regulada, ofertam vagas de Caso Novo (1ª vez), Retorno e Reserva técnica para utilização de unidades solicitantes de toda a rede de atenção a saúde.
 - As agendas estarão sujeitas a análises, aprovação e cancelamento mediante necessidade da rede e do serviço e com anuência de STS e/ou CRS.
4. Preconiza-se que as agendas reguladas sejam configuradas no SIGA com 90 dias de antecedência, conforme diretrizes da Portaria SMS/G N° 2566/2011.

- 5.** Os agendamentos de exames de apoio diagnóstico nos serviços especializados da RAEA devem atender as diretrizes e critérios clínicos estabelecidos neste documento que compreende diretrizes para a solicitação e uso adequado e racional das tecnologias de apoio diagnóstico e terapias especializadas
- 6.** Devem ser utilizados todos os mecanismos de acesso disponíveis para garantir a integralidade da assistência através do SIGA_SAUDE_SP:
- a.** Realizar agendamentos nas vagas disponíveis respeitando obrigatoriamente a ordem cronológica de Fila de Espera e urgência clínica devidamente justificada pelo profissional solicitante. Inserir solicitações em fila de espera contendo **OBRIGATORIAMENTE**:
- Atualização de cadastro, especialmente número de telefone;
 - Justificativa da solicitação pelo profissional solicitante;
 - Classificação Internacional de Doenças (CID);
 - Classificação de prioridade de acordo com o recomendado pelo profissional solicitante e baseado nos protocolos de regulação do acesso implantados. A prioridade ambulatorial é classificada como alta, média ou baixa e constitui campo obrigatório para agendamento e inserção na fila de espera. Recomenda-se que o profissional solicitante sinalize a equipe de regulação local sobre os critérios de vulnerabilidade do paciente.
- b.** Devem ser encaminhados para avaliação do regulador os casos que necessitem de prioridade clínica, devidamente justificada pelo profissional solicitante e de acordo com o protocolo de regulação vigente, além dos casos em que este fluxo tenha sido pactuado como única via de acesso.
- 7.** É responsabilidade do profissional solicitante e equipe de regulação local, com a supervisão da gestão local, os dados fornecidos no momento do agendamento ou inserção em fila de espera (procedimento, CID, justificativa, entre outros).
- 8.** É responsabilidade da gestão local manter a equipe orientada quanto aos fluxos corretos de solicitação de procedimentos especializados na rede e a implementação dos processo de regulação do acesso qualificados localmente (micro regulação).

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: SERVIÇOS DE SAÚDE AMBULATORIAIS

Prioridade	Descrição
Urgência	Atendimento imediato: não se enquadra no acesso aos serviços de caráter ambulatorial. Estes pacientes deverão ser encaminhados para serviços de atendimento de urgência e emergência.
Alta (1)	Casos com MUITA PRIORIDADE para atendimento ambulatorial deverão ser encaminhados para avaliação do regulador regional/complexo regulador após pertinência analisada pelo regulador local e conforme fluxos pactuados para que sejam agendados em vagas de reserva técnica mediante análise do encaminhamento.
Média (2)	Casos com PRIORIDADE para atendimento ambulatorial deverão ser agendados conforme oferta disponível a anteriormente aos de baixa complexidade. Após 180 dias de espera os casos deverão ser reavaliados pelo profissional solicitante no sentido de observar a pertinência da solicitação e reclassificar, se necessário.
Baixa (3)	Casos PROGRAMADOS para atendimento ambulatorial deverão ser agendados conforme oferta disponível. Após 180 dias de espera os casos deverão ser reavaliados pelo profissional solicitante no sentido de observar a pertinência da solicitação e reclassificar, se necessário.

PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO DE ACESSO PARA EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO

Broncoscopia

Indicações

- (1) Tumores (Diagnóstico e estadiamento);
- (2) Suspeita de doenças pulmonares intersticiais;

Pré-Requisitos

- SADT em uma via;
- Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10;

Médicos Solicitantes

- Médico da Equipe de Saúde da Família, Clínico Geral, Pediatra, Pneumologista Cirurgião Torácico.

Colposcopia

Indicações

- (1) Resultado de citologia oncótica: ASCUS displásico, NIC II e III e lesões microinvasoras;
- (1) Lesões visíveis de colo (Schiller positivo);
- (2) Acompanhamento trimestral de gestantes com diagnóstico de lesões pré-invasoras do colo;
- (3) Antes do início de terapia de reposição de esteróide sexual na mulher (hipoestrogenismo).

Pré-Requisitos

- SADT em uma via;
- Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10;
- Descrever resultado da citologia oncótica e teste de Schiller (se houver).

Médicos Solicitantes

- Todos os médicos da SMS.

Desitometria Óssea

Indicações

- (1) Fratura não traumática;
- (1) Hiperparatireoidismo;
- (1) Insuficiência renal crônica;
- (1) Síndromes de Imobilidade;
- (2) Evidências radiológicas de osteopenia;
- (2) Endocrinopatias com suspeita de perda de massa óssea;
- (2) Uso crônico de corticóide;
- (2) Amenorréia > 1 ano;
- (2) IMC < 19kg/m²;
- (3) Terapia de reposição hormonal;
- (3) Osteoporose (seguimento);
- (3) Mulheres acima de 65 anos;
- (3) No hipoestrogenismo, caso apresente fatores de risco;
- (3) Síndromes de má-absorção;
- (3) Mulheres peri e pós menopausa (com um fator de risco maior ou 2 menores de acordo com o Protocolo Clínico);
- (3) Homens acima de 70 anos.

Pré-Requisitos

- SADT em uma via;
- Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10;
- Descrever resultados dos exames laboratoriais (distúrbios metabólicos/hormonais);
- Descrever resultados de raio-X simples nos casos de fraturas/cifose/osteopenia;
- Pacientes acima de 65 anos não possuem pré-requisitos.

Recomendações

- Nos casos de resultado normal é necessário um intervalo de três anos para repetição do exame
- Para detectar perdas ósseas de 2% a 3% (a média da diminuição da massa óssea anual em mulheres em climatério) é necessário um intervalo de um a dois anos.
- Informações complementares: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/mulher/Protocolo_SolicitacaoDensitometriaOssea.pdf

Médicos Solicitantes

- Todos os Médicos da SMS.

Ecocardiografia Transtorácica

Indicações

- (1) Cardiopatias congênitas;
- (1) Insuficiência cardíaca em pacientes com achados clínicos de maior gravidade e nos que não melhoram com as intervenções terapêuticas iniciais;
- (1) Lesões valvulares;
- (1) Acompanhamento de próteses valvulares.

Pré-Requisitos

- SADT em uma via;
- Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10;
- Descrever resultado de raios-X simples de tórax;
- Descrever resultado de ECG.

Recomendações

- O exame ecocardiográfico utiliza-se de recursos bidimensionais com dopplervelocimetria.

Médicos Solicitantes

- Todos os médicos da SMS.

Ecocardiografia com Estresse

Indicações

- (1) Cardiopatias isquêmicas;
- (1) Pesquisa de viabilidade miocárdica.

Pré-Requisitos

- SADT em uma via;
- Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10;
- Descrever resultado de raios-X simples de tórax;
- Descrever resultado de ECG.

Recomendações

- Na indicação do exame com estresse, deverá se considerar que a infusão do fármaco (p. ex. a dobutamina) durante o exame poderá acarretar o surgimento de dor torácica, arritmias cardíacas transitórias ou elevação da pressão arterial. Palpitações são relativamente comuns;
- O exame ecocardiográfico utiliza-se de recursos bidimensionais com dopplervelocimetria.

Médicos Solicitantes

- Cardiologista.

Ecocardiografia Transesofágica

Indicações

- (1) Cardiopatias isquêmicas;
- (1) Avaliação de doenças da valvulopatias.

Pré-Requisitos

- SADT em uma via;
- Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico; hipótese diagnóstica e CID-10.
- Descrever resultado de raios-X simples de tórax;
- Descrever resultado de ECG.

Recomendações

O exame ecocardiográfico utiliza-se de recursos bidimensionais com dopplervelocimetria. nte comuns;

Médicos Solicitantes

Cardiologista.

Eletroencefalograma (EEG)

Indicações

- (1) Convulsão Maior, Menor e Focal (para diagnóstico, acompanhamento e planejamento terapêutico);
- (1) Ausência (todos os tipos);
- (2) Narcolepsia;
- (3) Demências;
- (3) Doença de Alzheimer.

Pré-Requisitos

SADT em uma via;

Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10. (manifestações neurológicas).

Recomendações

Não há evidências que sustentem a indicação do EEG no diagnóstico de cefaléias;

Médicos Solicitantes

Médico da Equipe de Saúde da Família, Clínico Geral, Pediatra, Neurologista, Neurocirurgião, Psiquiatra e Geriatra.

Eletroneuromiografia (ENMG)

Indicações

- (1) Doenças da Junção Neuro Muscular;
- (1) Miopatia/Distrofia Muscular;
- (2) Mononeuropatias;
- (2) Plexopatias;
- (2) Radiculopatias;
- (2) Neuronopatias;
- (2) Polirradiculoneuropatia;
- (3) Polineuropatia/ Mononeuropatia Múltipla.

Pré-Requisitos

- SADT em uma via;
 - Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10 (manifestações neurológicas).
- O paciente deve apresentar histórico de, pelo menos, 21 dias de lesão.

Recomendações

- A solicitação deve ser sempre bilateral (MMSS, MMII, hemiface D e E), nunca de apenas um segmento como, por exemplo: MID ou MSE;
- Os pedidos de cada segmento devem ser realizados separadamente;
- Exame absolutamente contra-indicado para pacientes com marcapasso.

Médicos Solicitantes

- Neurologista, Neurocirurgião, Fisiatra, Ortopedista, Reumatologista, Hansenologista e Médico do Trabalho.

Endoscopia Digestiva Alta

Indicações

- (1) Esofagite e nos casos de complicações do refluxo gastroesofágico (úlceras, estenose péptica e esôfago de Barrett);
- (1) Tumor / Metástases;
- (1) Varizes esofagianas;
- (2) Úlcera gástrica/duodenal (diagnóstico e controle);
- (2) Sinais de alerta: melena, vômitos persistentes, disfagia, odinofagia, hematêmese, anemia e perda de peso involuntária maior que 5%;
- (3) Dispepsia persistente, refratária ao tratamento clínico e farmacológico, ou evidência de piora dos sintomas;
- (3) Dispepsia em pacientes maiores de 50 anos ou com maior risco de câncer gástrico.

Pré-Requisitos

- SADT em uma via;
- Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico; hipótese diagnóstica e CID-10.
- Descrever os resultados de exames realizados durante a investigação do caso.

Recomendações

- Toda endoscopia digestiva alta deverá ser solicitada com pesquisa de H. pylori “SE NECESSÁRIO”, que será realizada a critério do endoscopista

Médicos Solicitantes

- Todos os Médicos da SMS.

Espirometria

Indicações

- (2) Pacientes sujeitos a riscos inalatórios no trabalho;
- (2) Para acompanhamento trimestral de doenças intersticiais difusas crônicas;
- (2) Pacientes com sibilância ou aperto no peito recorrente, para confirmar o diagnóstico diferencial de asma;
- (3) Diagnóstico e acompanhamento anual de DPOC;
- (3) Cumprimento do Protocolo de solicitação de medicamentos de alto custo da Secretaria de Estado de São Paulo, no acompanhamento de asma persistente e grave, quando mudanças no tratamento

Pré-Requisitos

- SADT em uma via;
- Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico;
- Descrever resultado de raios-X de tórax (se houver).

Médicos Solicitantes

- Médico da Equipe de Saúde da Família, Clínico Geral, Pediatra, Alergista, Médico do Trabalho, Pneumologista.

Monitoramento pelo Sistema Holter 24h

Indicações

- (1) **Avaliar sintomas possivelmente relacionados a arritmias:**
palpitações, tonturas, síncope, pré-síncope, dispnéia, precordialgia, fadiga ou mal-estar indefinido, de forma episódica, sem causa aparente;
- (1) **Avaliar o risco, prognóstico e terapêutica aplicada em arritmia independente de sintomas, nos casos de:**
miocardiopatia hipertrófica e chagásica, displasia dos ventrículo direito, após IAM com disfunção ventricular, Síndrome do QT longo, recuperados de PCR, doença coronária estável, após revascularização com disfunção ventricular, síndrome do WPW, cardiomiopatia dilatada com arritmia ventricular, detecção de arritmia ao exame físico com ECG não conclusivo;
- (1) **Detectar e/ou avaliar a isquemia miocárdica nos casos de:**
suspeita de angina vasoespástica, angina instável, dor precordial sugestiva de isquemia miocárdica em pacientes incapazes de realizar teste ergométrico, detecção de isquemia miocárdica no pós-infarto do miocárdio, em pós revascularização do miocárdio e em pré-reabilitação física.

Pré-Requisitos

- SADT em uma via;
- Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico; hipótese diagnóstica e CID-10.
- Descrever resultado de ECG;
- Descrever resultado de ecocardiografia, nos casos suspeitos de disfunção ventricular.

Médicos Solicitantes

- Todos os Médicos da SMS.

Laringoscopia Direta (Nasofibroscopia)

Indicações

- (1) Anomalias congênitas de laringe;
- (1) Estenose subglótica congênita ou adquirida;
- (1) Disfonia persistente;
- (1) Tumores (diagnóstico e acompanhamento);
- (2) Impossibilidade de realização da laringoscopia indireta;
- (2) Granulomas/pólipos de cordas vocais;
- (2) Disfagia;
- (3) Epistaxe de repetição.

Pré-Requisitos

- SADT em uma via;
- Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico; hipótese diagnóstica e CID-10.

Recomendações

- Exame utilizado na Identificação do aspecto morfológico das lesões na laringe/ faringe além da funcionalidade do órgão.

Médicos Solicitantes

- Todos os Médicos da SMS.

Mamografia

Indicações

- (1) Seguimento após mastectomia, e após cirurgia conservadora;
- (1) Nódulos palpáveis ou espessamento ao exame clínico em indivíduos com idade > 35 anos;
- (1) Alterações da pele das mamas;
- (1) Fluxo papilar;
- (1) Linfonodo regional suspeito;
- (2) Diferenciar a ginecomastia verdadeira da lipomastia;
- (3) Rotina anual para mulheres com idade igual ou superior 35 anos com fator de risco;
- (3) Rotina bianual para mulheres com idade entre 50 e 69 anos;
- (3) Para mulheres acima de 70 anos com expectativa de vida favorável e condições clínicas que permitam a realização do exame e/ou que nunca realizaram o exame;
- (3) Antes de iniciar TRH;
- (3) No pré-operatório de cirurgia plástica.

Pré-Requisitos

- SADT em uma via;
- Formulário oficial do SISMAMA;
- Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico; hipótese diagnóstica e CID-10.
- Descrever resultados de USG e mamografia prévios (se houver).

Médicos Solicitantes

- Todos os médicos da SMS e enfermeiros nos casos previstos em protocolo.

Monitoramento Ambulatorial de Pressão Arterial - MAPA

Indicações

- (1) Avaliar paciente suspeito de Hipertensão Arterial Sistêmica Lábil ou Episódica (uso de medicamentos, idosos, diabéticos, menopausadas e gestantes);
- (2) Avaliação de normotensos com lesões de órgão-alvo;
- (2) Avaliação de sintomas, principalmente hipotensão e Síncope Hipotensiva, disfunção autonômica;
- (3) Suspeita de hipertensão do “avental branco”;
- (3) Avaliação da eficácia terapêutica anti-hipertensiva.

Pré-Requisitos

- SADT em uma via;
- Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico; hipótese diagnóstica e CID-10.
- Descrever resultado de ECG.

Médicos Solicitantes

- Todos os médicos da SMS.

Teste de Esforço/Ergométrico

Indicações

- Detecção de isquemia miocárdica, arritmias e distúrbios hemodinâmicos esforço-induzidos;
 - Avaliação da capacidade funcional, diagnóstica e prognóstica das doenças cardiovasculares;
 - Alterações da pele das mamas;
- (1) Doença arterial coronariana: dor torácica típica; avaliação pós-IAM em evolução precoce e tardia, não complicada; DAC crônica com modificações no quadro clínico e/ou do ECG, desde que estáveis;
 - (1) Valvopatias: avaliação da capacidade funcional e de sintomas em pacientes com insuficiência aórtica e sintomatologia duvidosa ou de origem não esclarecida;
 - (1) Insuficiência cardíaca e cardiomiopatias: investigação de DAC como causa da ICC em pacientes sem etiologia indefinida;
 - (1) Avaliação de taquiarritmias: recuperados de PCR, para identificação de DAC ou de arritmias esforço-induzidas;
 - (2) Avaliação de bradiarritmias e marcapasso: avaliação da resposta cronotrópica ao exercício em portadores de BAVT congênito; avaliação da resposta cronotrópica ao exercício em portadores de doença do nó sinusal;
 - (3) Indivíduos assintomáticos ou atletas: história familiar de DAC precoce ou morte súbita;
 - (3) Hipertensão arterial sistêmica: investigação de DAC em indivíduos hipertensos com mais de 01 fator de risco.

Pré-Requisitos

- SADT em uma via;
- Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico; hipótese diagnóstica e CID-10.
- Descrever resultado de ECG;
- Paciente com quadro de HAS compensado.

Médicos Solicitantes

- Todos os Médicos da SMS.

Ultrassonografia - Abdome Total

Indicações

- (1) Lesões Tumorais palpáveis;
- (1) Aneurismas;
- (2) Orientar Biopsia para punção de lesões tumorais;
- (2) Pesquisa de má formação de vísceras;
- (2) Suspeita de líquidos em cavidade;
- (3) Estudo do Retroperitônio;
- (3) Pesquisa de patologias da parede abdominal.

Pré-Requisitos

- SADT em uma via;
- Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico; hipótese diagnóstica e CID-10.
- Descrever resultado de raios-X simples nos casos de estudo do retroperitônio.

Recomendações

- Excluir verminoses, meteorismos e constipação intestinal crônica (CIC).

Médicos Solicitantes

- Todos os médicos da SMS.

Ultrassonografia - Aparelho Urinário

Indicações

- (1) Suspeita de tumores vesicais e renais e supra-renais;
- (2) Pesquisa de má formação do aparelho urinário;
- (2) Insuficiência Renal;
- (3) Rim policístico;
- (3) Suspeita de nefrolitíase;
- (3) Classificação das disfunções miccionais.

Pré-Requisitos

- SADT em uma via;
- Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico; hipótese diagnóstica e CID-10.

Recomendações

- Descrever resultado de USG prévio (se houver).

Médicos Solicitantes

- Todos os médicos da SMS.

Ultrassonografia - Articulação

Indicações

- (2) Cisto Sinovial com limitação funcional;
- (2) Derrame Articular;
- (3) Tendinite;
- (3) Metatarsalgias;
- (3) Lesão por esforço repetido (LER/DORT);
- (3) Disfunção da Articulação têmporo-mandibular;
- (3) Bursite.

Pré-Requisitos

- SADT em uma via;
- Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico; hipótese diagnóstica e CID-10.
- Descrever resultado de raios-X simples nos casos de cisto sinovial, derrame articular e metatarsalgia.

Recomendações

- Descrever o local de realização do USG;
- Para cada local do exame, deve ser feita uma SADT.

Médicos Solicitantes

- Todos os médicos da SMS.

Ultrassonografia - Bolsa Escrotal

Indicações

- (1) Aumento da bolsa escrotal em adultos;
- (1) Tumorações palpáveis;
- (2) Cistos de cordão, espermático e de epidídimo;
- (2) Suspeita de criptorquidia em crianças com idade superior a um ano.

Pré-Requisitos

- SADT em uma via;
- Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico; hipótese diagnóstica e CID-10.

Recomendações

- Descrever resultado de USG prévio (se houver).

Médicos Solicitantes

- Todos os médicos da SMS.

Ultrassonografia - Hipocôndrio

Indicações

- (2) Hepatopatias;
- (2) Esplenopatias;
- (2) Patologias das vias biliares;
- (2) Pancreatopatias.

Pré-Requisitos

- SADT em uma via;
- Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico; hipótese diagnóstica e CID-10;
- Descrever resultado de raios-X nos casos de estudo do retroperitônio.

Recomendações

- Excluir verminoses, meteorismos e constipação intestinal crônica (CIC).

Médicos Solicitantes

- Todos os médicos da SMS.

Ultrassonografia - Mama

Indicações

- (1) Diferenciar e caracterizar nódulos sólidos e cistos identificados pelo exame clínico em mulheres com idade < 35 anos;
- (1) Avaliação de mamografias alteradas;
- (1) Estadiar, locorregionalmente, o câncer de mama*;
- (1) Caracterizar assimetrias locais que podem corresponder a nódulos*;
- (1) Avaliar a resposta à quimioterapia neo-adjuvante*;
- (1) Avaliar nódulos palpáveis em mamas radiologicamente densas*;
- (2) Orientar procedimentos intervencionistas na mama*;
- (2) Pesquisar abscessos nas mastites*;
- (3) Avaliar pacientes jovens*, gestantes ou lactantes com alterações clínicas na mama;
- (3) Analisar implantes mamários*.

*Para ambos os sexos.

Pré-Requisitos

- SADT em uma via;
- Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10. (avaliação clínica da mama).

Recomendações

- Descrever resultados de USG de mama ou mamografia (se houver).
- Informações complementares: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/mulher/protocolo_usg_mama_2005.pdf

Médicos Solicitantes

- Todos os médicos da SMS.

Ultrassonografia - Obstétrico

Indicações

- (1) 1º trimestre da gestação: determinação da idade gestacional, detectar precocemente gestações múltiplas e malformações fetais;
- (1) 3º trimestre da gestação: avaliação do crescimento fetal, do líquido amniótico e localização da placenta.

SITUAÇÕES ESPECÍFICAS ORIENTADAS POR SUSPEITA CLÍNICA DE:

- (1) Seguimento de amniorrexe prematura confirmada;
- (1) Incompetência istmo-cervical;
- (1) Mola hidatiforme;
- (1) Crescimento Intra-Uterino Retardado (CIUR);
- (1) Lúpus eritematoso sistêmico;
- (1) Macrossomia fetal;
- (1) Oligodrâmnio ou Polidrâmnio;
- (1) Gestante com crises epilépticas (uso de drogas teratogênicas)
- (2) Diabetes gestacional;
- (2) Doença hipertensiva específica da gestação (DHEG);
- (2) Seguimento das síndromes hemorrágicas da gestação;
- (2) Seguimento das complicações tardias das “STORCH” (AIDS, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes);
- (2) História de parto prematuro anterior para medida de espessura do colo uterino;
- (2) Gestante obesa grau 3;
- (2) Seguimento de Gravidez múltipla.

Pré-Requisitos

- SADT em uma via;
- Descrever DUM e Idade gestacional calculada; Dados relevantes da história clínica e do exame físico, hipótese e CID-10;

Recomendações

- Descrever resultado de USG prévio (se houver).

Médicos Solicitantes

- Médico da Equipe de Saúde da Família, Clínico Geral, Ginecologista e Enfermeiro (nos casos previstos em Protocolo)

Ultrassonografia - Obstétrico Morfológico com Doppler

Indicações

- (1) Alterações do líquido amniótico (aumento ou diminuição);
- (1) Incompatibilidade ABO/Rh, com Coombs indireto positivo;
- (1) História pregressa de má formação congênita e/ou aneuploidia;
- (1) Suspeita de infecções congênicas (toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus);
- (1) Uso de drogas teratogênicas;
- (2) Idade materna maior ou igual a 35 anos;
- (2) Idade paterna maior ou igual a 55 anos;
- (2) Gestação múltipla.

Pré-Requisitos

- SADT em uma via;
- Descrever dados relevantes da história clínica e do exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10 (descrever DUM e Idade gestacional).

Recomendações

- Não há evidências comprovando que a avaliação da vitalidade fetal através do perfil biofísico fetal em gestantes de baixo risco melhoram os resultados perinatais. Esse exame possui acurácia limitada e sua realização pode levar a falsos positivos;
- Descrição do resultado de US prévio se houver;
- Primeiro trimestre: período de realização do exame entre 11 e 14 semanas.
- Segundo trimestre: período de realização do exame entre 18 e 24 semanas.
- Terceiro trimestre: análise morfológica: taxa de detecção de 30% ou menos. O ultrassom morfológico de 3º trimestre somente deverá ser solicitado quando da suspeita de mal formação diagnóstica em ultrassonografia obstétrica.
- Informações complementares: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/mulher/Protocolo_US_Morfo.pdf

Médicos Solicitantes

- Ginecologista Obstetra.

Ultrassonografia - Pélvico

Indicações

- (1) Investigação de tumoração pélvica;
- (1) Sangramento genital pós-menopausa, em mulheres virgens ou com vaginas atrofiadas (prioridade);
- (2) Suspeita de malformação no trato geniturinário;
- (2) Amenorréia primária na impossibilidade de realização do USG transvaginal.

Pré-Requisitos

- SADT em uma via;
- Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10.

Recomendações

- Descrição do resultado de US prévio se houver.

Médicos Solicitantes

- Todos os médicos da SMS.

Ultrassonografia - Pescoço

Indicações

- (1) Tumores (diagnóstico e acompanhamento), para esclarecer o conteúdo da lesão, se sólida ou cística;
- (1) Anomalias dos arcos branquiais;
- (1) Cisto do ducto tireoglossos.

Pré-Requisitos

- SADT em uma via;
- Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10.

Recomendações

- Descrição do resultado de US prévio se houver.

Médicos Solicitantes

- Todos os médicos da SMS.

Ultrassonografia - Próstata via Abdominal

Indicações

Prostatismo, com exame digital prostático alterado na suspeita de:

- (1) Carcinoma de Próstata;
- (2) Hipertrofia prostática benigna.

Pré-Requisitos

- SADT em uma via;
- Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10.

Recomendações

- Descrição do resultado de US prévio e PSA (se houver).

Médicos Solicitantes

- Todos os médicos da SMS

Ultrassonografia - Próstata via Transretal

Indicações

- (1) Para guiar as biópsias de próstata;
- (1) Prostatismo, em pacientes com obesidade grau III (IMC>40 kg/m²) com exame digital prostático alterado na suspeita de Carcinoma de Próstata.

Pré-Requisitos

- SADT em uma via (quando biópsia, seguir fluxo via APAC, conforme Protocolo de Regulação);
- Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10;
- Hemograma e coagulograma recentes, para realização da biópsia

Recomendações

- Descrição do resultado de US prévio e PSA (se houver).

Médicos Solicitantes

- Urologista e Cirurgião Geral.

Ultrassonografia Tireóide

Indicações

- (1) Tumoração palpável (nódulos ou cistos);
- (1) Aumento do volume cervical anterior (bócio);
- (1) Suspeita de paratireoideopatias;
- (1) Para guiar procedimento invasivo (p. ex.: PAAF).

Pré-Requisitos

- SADT em uma via;
- Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10;

Recomendações

- Descrição do resultado de US prévio (se houver).

Médicos Solicitantes

- Todos os médicos da SMS

Ultrassonografia - Transfontanela

Indicações

- (1) Investigação de malformações congênitas;
- (1) Detecção de lesões encefálicas mais comuns no neonato (hemorragias intracranianas e lesões hipóxico-isquêmicas);
- (1) Investigação de infecções congênitas e adquiridas;
- (1) Investigação de toco traumatismos;
- (1) Controle de hidrocefalia.

Pré-Requisitos

- SADT em uma via;
- Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico (perímetro cefálico e DNPM), hipótese diagnóstica e CID-10 (perímetro cefálico e DNPM).

Recomendações

- Descrição do resultado de US prévio (se houver).

Médicos Solicitantes

- Todos os médicos da SMS.

Ultrassonografia - Transvaginal

Indicações

- (1) Sangramento uterino anormal no menacme (prioridade);
- (1) Tumores e cistos ovarianos pré e pós menopausa;
- (1) Diagnóstico diferencial de tumores pélvicos com diâmetro menor que 10 cm ao exame ginecológico ou ultra-som pélvico.
- (1) Sangramento genital pós-menopausa;
- (2) Gestantes no segundo ou terceiro trimestre nos casos previstos em protocolo;
- (2) Amenorréia primária;
- (2) Amenorréia secundária não relacionada à gravidez;
- (2) Dor pélvica crônica;
- (3) Seguimento para mulheres em uso de TRH;
- (3) Rotina de pré-natal no primeiro trimestre (entre 11 e 14 semanas);

Pré-Requisitos

- SADT em uma via;
- Nos casos de sangramento uterino anormal, excluir uso irregular de anticoncepcional hormonal e drogas que interfiram na absorção do mesmo;
- Nos casos de dor pélvica crônica, excluir as causas infecciosas.
- Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10;

Recomendações

- Descrição do resultado de US prévio se houver.
- Não foram encontradas indicações da realização do exame transvaginal como “rotina” nas referências bibliográficas baseadas em evidência.
- Informações complementares: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/mulher/Protocolo_USTransvaginal.pdf

Médicos Solicitantes

- Todos os médicos da SMS.

Ultrassonografia com Doppler - Artéria Aorta Abdominal

Indicações

- (1) Suspeita de Aneurisma, (Massa Pulsátil e/ou Sopro Abdominal);
- (1) Avaliar enxerto pós-cirurgia.
- (2) Hipertrofia prostática benigna.

Pré-Requisitos

- SADT em uma via;
- Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10;

Recomendações

- Descrever resultado do USG prévio (se houver).

Médicos Solicitantes

- Todos os médicos da SMS.

Ultrassonografia com Doppler - Artérias dos Membros Inferiores

Indicações

- (1) Sinais clínicos de aterosclerose obliterante periférica (AOP);
- (1) Aneurisma das artérias dos membros inferiores;
- (1) Avaliação de enxerto pós-cirurgia.

Pré-Requisitos

- SADT em uma via;
- Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10;
- O pedido deve ser preenchido separadamente para cada segmento (MID e MIE).

Recomendações

- Descrever resultado do USG prévio (se houver).

Médicos Solicitantes

- Todos os médicos da SMS.

Ultrassonografia com Doppler - Artérias dos Membros Superiores

Indicações

- (1) Síndrome de compressão da Subclávia;
- (1) Sinais clínicos de aterosclerose obliterante periférica (AOP);
- (1) Sequela de traumatismo com sinais ou sintomas de pressão ou lesão vascular;
- (1) MAV;
- (2) Hemangioma.

Pré-Requisitos

- SADT em uma via;
- Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10;
- O pedido deve ser preenchido separadamente para cada segmento (MSD e MSE).

Recomendações

- Descrever resultado do USG prévio (se houver).

Médicos Solicitantes

- Todos os médicos da SMS.

Ultrassonografia com Doppler - Artérias Renais

Indicações

- (1) Hipertensão Renovascular;
- (1) Tumores renais e supra-renais;
- (1) Avaliação e acompanhamento de transplante renal;
- (1) Avaliação de recém-nascido com diagnóstico de hidronefrose antenatal.

Pré-Requisitos

- SADT em uma via;
- Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10.

Recomendações

- Descrever resultado do USG prévio (se houver).

Médicos Solicitantes

- Todos os médicos da SMS.

Ultrassonografia com Doppler - Veias dos Membros Inferiores

Indicações

- (1) Avaliação de refluxo envolvendo território da veia safena magna e/ ou parva;
- (1) Localização de perfurantes incompetentes;
- (1) Avaliação de casos de anomalias vasculares;
- (1) Investigação de trombose venosa profunda prévia e de insuficiência valvular;
- (1) Trajetos varicosos maiores que 3 mm de diâmetro (Classe 2 CEAP) para planejamento cirúrgico *;
- (2) Esclarecimento diagnóstico de edema sem outros sinais de IVC;
- (2) Avaliação de varizes recidivadas*.

*somente

Pré-Requisitos

- SADT em uma via;
- Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10;
- O pedido deve ser preenchido separadamente para cada segmento (MID e MIE).

Recomendações

- Descrever resultado do USG prévio (se houver).

Médicos Solicitantes

- Todos os médicos da SMS.

Ultrassonografia com Doppler - Veias dos Membros Superiores

Indicações

- (1) Síndrome de compressão da Subclávia;
- (1) Sinais clínicos de aterosclerose obliterante periférica (AOP);
- (1) Sequela de traumatismo com sinais ou sintomas de pressão ou lesão vascular;
- (1) Mal formação arteriovenosa (MAV);
- (2) Hemangioma.

Pré-Requisitos

- SADT em uma via;
- Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10;
- O pedido deve ser preenchido separadamente para cada segmento (MSD e MSE).

Recomendações

- Descrever resultado do USG prévio (se houver).

Médicos Solicitantes

- Todos os médicos da SMS.

Referências Bibliográficas

1. Achutti AC, Pellanda LC. Sopros Cardíacos. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ, et. al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004. p. 729-34.
2. Andrade JM. Rastreamento, diagnóstico e tratamento do carcinoma de endométrio. Projeto Diretrizes [online]. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/O29.pdf (28 abr. 2009)
3. Barros N, Chala LF. Avaliação das mamas com métodos de imagem. Radiol Bras [periódico online] 2007; 40 (1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-39842007000100001&script=sci_arttext (22 abr. 2009).
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o sistema único e saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada [online]. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. (Série A Normas e Manuais Técnicos) (Série Direitos Sexuais e Reprodutivos, nº 5). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno5_saude_mulher.pdf (28 abr. 2009).
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres de colo do útero e da mama. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Cadernos de Atenção Básica; 13) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Controle do câncer de mama: documento de consenso. Brasília (DF); 2004.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica da Saúde da Mulher. Gestação de Alto Risco [online]. Brasília: Ministério da Saúde; 2000. Disponível em: <http://www.providaanapolis.org.br/gestao.htm> (14 abr. 2009).
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento/ Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 95 p. : il. – Cadernos de Atenção Primária, n. 29; (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portal Saúde Baseada em Evidências. <http://aplicacao.periodicos.saude.gov.br/index.php?view=principal>
11. Brenol JCT, Brenol CV. Reumatismos de partes moles. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ, et. al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004. p. 798-807.
12. Canani LH, Schmidt MI, Duncan BB. Prevenção e manejo das complicações crônicas do diabetes. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ, et. al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004. p. 690-703.
13. Carneiro Filho A, Carneiro AP, Vaz CJN, Cruz MW, Coelho R, Scola RH. Eletroneuromiografia e potenciais evocados. Projeto Diretrizes [online]. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/O45.pdf (16 abr. 2009).
14. Castro e Silva M, Cabral ALS, Barros Jr N, Castro AA, Santos MERC. Insuficiência venosa crônica. Projeto Diretrizes [online]. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/O69.pdf (04 mai. 2009).
15. Cruz MW, Scola RH, Coelho RLA, Carneiro Filho A, Vaz C. Eletroneuromiografia na abordagem diagnóstica das

neuropatias periféricas. Projeto Diretrizes [online]. Disponível em:

http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/046.pdf (07 abr. 2009).

16. EMG LAB - Laboratório de Eletromiografia. [online]. Apresenta revisões, artigos e links sobre eletroneuromiografia e potenciais evocados. Disponível em: <http://www.emglab.com.br/html/eletroneuromiografia.html> (16 abr. 2009).
17. Sociedade Brasileira de Urologia. Enurese: diagnóstico e tratamento. Projeto Diretrizes [online]. Disponível em http://www.projetodiretrizes.org.br/6_volume/18-EnureseDiagTrat.pdf (14 abr. 2009).
18. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Assistência pré-natal. Projeto Diretrizes [online]. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/5_volume/02-AssistPre.pdf (13 abr. 2009).
19. Fernandes JG, Kowacs F. Cefaléia. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ, et. al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004. p. 1164-73.
20. Fonseca LC. Demência: eletroencefalograma e eletroencefalograma quantitativo. Projeto Diretrizes [online]. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/035.pdf (07 abr. 2009).
21. Foppa M. Insuficiência cardíaca. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ, et. al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004. p. 712-20.
22. Gomes JLE, Marczyk LRS. Problemas de joelho. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ, et. al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004. p. 1104-07.
23. Kemp C, Petti DA, Ferraro O, Elias S. Câncer de mama: prevenção secundária. Projeto Diretrizes [online]. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/026.pdf (14 abr. 2009).
24. Koff WJ. Doenças comuns em urologia. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ, et. al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004. p. 1108-14.
25. Miranda FC, Sameshima YT, Lange Filho R, Pinto CAV, Guariglia SN, Kim MH, Francisco Neto MJ, Funari MBG. Achados na ultra-sonografia transfontanela em neonatos [online]. Disponível em: http://www.spr.org.br/jpr_trabalhos_aprovados_detalhes.php?idcad=43&tipo=PA (11 mai. 2009)
26. Oliveira JCA, coordenador. Jardim JRB, Oliveira JCA, Rufino R, editores. Doença pulmonar obstrutiva crônica. Projeto Diretrizes [online]. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/042.pdf (28 abr. 2009)
27. Oppermann MLR, Reichelt AJ, Schmidt MI. Diabetes e gestação. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ, et. al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004. p. 376-82.
28. Pereira AH, Grüdtner MA, Boustany SM. Doenças do sistema arterial periférico. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ, et. al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004. p. 744-50.
29. Pereira BAF. Febre reumática. Projeto Diretrizes [online]. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/051.pdf (29 abr. 2009)
30. Pessini SA, Silveira GPG. Câncer Genital Feminino. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ, et. al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004. p. 470-80.

Referências Bibliográficas

31. Pessini SA. Sangramento uterino anormal. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ, et. al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004. p. 452-59.
32. Ramos JGL, Martins-Costa SH. Hipertensão arterial na gestação. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ, et. al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004. p. 368-75.
33. Ranzolin A, Lottermann A, Von Mühlen CA. Monoartrites. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ, et. al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004. p. 792-97.
34. Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Epicondilite lateral do cotovelo. Projeto Diretrizes [online]. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/7_volume/04-Epicondilite_Lateral.pdf (27 abr. 2009).
35. Sociedade Brasileira de Urologia. Câncer renal: diagnóstico e estadiamento. Projeto Diretrizes [online]. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/6_volume/09-CancerRenlDiagnEstad.pdf (27 abr. 2009).
36. Sociedade Brasileira de Urologia. Colégio Brasileiro de Radiologia. Afecções testiculares: diagnóstico e tratamento. Projeto Diretrizes [online]. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/6_volume/01-AfecoesDiagn.pdf (23 mar. 2009).
37. Sociedade Brasileira de Cardiologia. IV Diretriz para uso da monitorização ambulatorial da pressão arterial. II Diretriz para uso da monitorização residencial da pressão arterial. Arq Bras Cardiol [periódico online]; 2005; 85 Supl II. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2005/Dir_IVMAPAIIMRPA_port.pdf (07 abr. 2009).
38. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Departamento de Ergometria e Reabilitação Cardíaca. II Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre teste ergométrico. Arq Bras Cardiol [periódico online] 2002; 78 Supl II. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2002/7805/ergometrico.pdf> (07 abr. 2009).
39. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Critérios para solicitação de exames complementares do aparelho cardiovascular. Arq Bras Cardiol [periódico online] 1997; 68(3). Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/1997/6803/68030014.pdf> (07 abr. 2009).
40. Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Consenso SOCESP--SBC sobre eletrocardiografia pelo sistema Holter. Arq Bras Cardiol [periódico online]; 1995; 85(5). Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/1995/6505/65050013.pdf> (07 abr. 2009).
41. Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço. Colégio Brasileiro de Radiologia. Tumores congênitos do pescoço. Projeto Diretrizes [online]. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/4_volume/40-Tumoresco.pdf (07 mai. 2009).
42. Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço. Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Bócio atóxico: diagnóstico e tratamento. Projeto Diretrizes [online]. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/4_volume/03--Bocioat.pdf (13 abr. 2009).
43. Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço. Diagnóstico e tratamento do câncer da tireóide. Projeto Diretrizes [online]. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/022.pdf (13 abr. 2009).
44. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. Diabetes Mellitus Gestacional. Projeto Diretrizes [online].

Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/5_volume/14-Diabet.pdf (14 abr. 2009).

45. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. Sociedade Brasileira de Pediatria. Hermafroditismo verdadeiro: diagnóstico e tratamento. Projeto Diretrizes [online]. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/5_volume/22-Hermafrodi.pdf (04 mai. 2009).

46. Soibelman M, Schenatto CM, Restelli VG. Dor lombar. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ, et. al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004. p. 1218-31.

Tabela Resumida CID-10

OS MAIS COMUMENTE SOLICITADOS PELA AB

Doenças Infecciosas e Parasitárias (Capítulo I)

Tuberculose respiratória com confirmação bacteriana ou histológica	A 15	Rubéola	B 06
Tuberculose de outros órgãos	A 18	Hepatite aguda B s/ agente delta e s/ coma hepático	B 16,9
Hanseníase	A 30	Hepatite Aguda C	B 17,1
Erisipela	A 46	Citomegalovirose	B 25
Sífilis Congênita	A 50	Caxumba (Parotidite epidêmica)	B 26
Sífilis	A 53,9	Monucleose Infecciosa	B 27
Infecção Gonocócica	A 54	Leishmaniose	B 55
Infecções ano genitais herpes simples	A 60	Toxoplasmose	B 58
Verrugas Venéreas	A 63.0	Cisticercose	B 69
Meningite Viral	A 87	Larva Migrans Cutânea	B 76,9
Dengue Clássico	A 90	Pediculose e Ftíriase	B 85
Febre hemorrágica da Dengue	A 91	Escabiose (Sarna)	B 86
Herpes simples	B 00	Miíase	B 87
Herpes Zoster	B 02	HPV	B 97,7
Sarampo	B 05		

Doenças do Sangue e dos Órgãos Hematopoiéticos (Capítulo III)

Carcinoma de Tireóide	C 73	Hipertireoidismo	E 05
Doença de Hodgkin	C 81	Tireotoxicose	E 05,9
Hanseníase	C 95	Tireoidite	E 06
Leucemia	C 59,9	Outros transtornos de tireoide	E 07
Anemia Ferropriva	D 56	Diabetes insulino dependente	E 10
Talassemia	D 57,1	Diabetes não insulino dependente	E 11
Anemia Falciforme sem crise	D 64,9	Hiperprolactinemia	E 22,1
Anemia não especificada	D 66	Síndrome de Cushing não especificada	E 24,9
Deficiência Hereditária do fator VIII - Hemofilia	D 69,3	Hiperaldosteronismo não especificado	E 26,9
Púrpura Trombocitopênica idiopática	D 69,6	Transtorno da puberdade (precoce ou atraso)	E 30,1
Trombocitopenia	D 68,9	Desnutrição proteica calórica não especificada	E 46
Doença não especificada do sangue e dos órgãos hematopoiéticos	D 75,9	Obesidade	E 66
Transtornos da paratireóide	E 02,1	Hipercolesterolemia pura	E 78,0
Hipotireoidismo	E 03	Hiperlipidemia não especificado	E 78,5
Bócio não toxico difuso	E 4.0	Transtorno de tireóide	E 079
Bócio não toxico uninodular	E 4.1	Equimose espontânea	R 23,3
Bócio não toxico multinodular	E 4.2	Outras anemias e carências	S 53

Transtornos Mentais e Comportamentais (Capítulo V)

Dependência de Álcool	F 10,2	Transtorno cognitivo	F 067
Esquizofrenia	F 20	Retardo mental não especificado	F 79
Transtornos fóbicos ansiosos	F 40	Transtorno específico do desenvolvimento das habilidades escolares	F 81
Episódios depressivos	F 32	Distúrbios de conduta	F 91

Doenças do Sistema Nervoso (Capítulo VI)

Neoplasia de hipófise	D44,3	Polineuropatia diabética	G 63,2
Meningite bacteriana não classificada em outra parte	G 00	Paralisia cerebral infantil	G 80
Doença de Parkinson	G 20	Hemiplegia	G 81
Outras doenças extrapiramidais e transtornos de movimentos	G 25	Transtornos do sistema nervoso autônomo	G 90
Epilepsia não especificada	G40,9	Hidrocefalia	G 91
Doença de Alzheimer	G 30	Transtorno craniano	S 06
Enxaqueca	G 43	Coréia reumática	I 02
AVC	G 45	Hemorragia intercerebral	I 61
Distúrbios do sono	G 47	Aneurisma cerebral	I 67,1
Apnéia do sono	G47,3	Outras mononeuropatias do MMSS	R 56,8
Paralisia facial	G51,0	Retardo do desenvolvimento fisiológico normal	R 62,9

Doenças de Olhos e Anexos (Capítulo VII)

Hordéolo e calázio	H 00	Outras cataratas	H 26
Ptose de pálpebra	H02,4	Glaucoma	H 40
Transtornos do aparelho lacrimal	H 04	Estrabismo	H 50,9
Conjuntivite aguda não especificada	H 10,3	Transtornos de refração e acomodação	H 52
Conjuntivite crônica	H 10,4	Diplopia	H 53,2
Pterígio	H 11,0	Cegueira e visão subnormal	H 54
Conjuntivite e dacriociste neonatal	P 39,1	Nistagmo	H 55
Cicatrizes e opacidades da córnea	H 17	Trauma ocular	S 05
Hiridociclite	H 20	Queimadura de olhos ou anexos	T 26
Catarata senil	H 25		

Doenças do Ouvido e Apófise Mastóide (Capítulo VIII)

Neuralgia do trigêmeo	G 50	Surdez congênita	H 90
Otite externa	H 60	Presbioacusia	H 91,1
Cerume	H 61,2	Perda não especificada da audição	H 91,9
Otite média não supurada	H 65	Disfunção do labirinto	H 83
Otite média não supurada ou não especificada	H 66	Corpo estranho no ouvido	T 16
Otosclerose	H 80,9		

Doenças do Aparelho Circulatório (Capítulo IX)

Coréia reumática	I 02	Varizes dos membros inferiores	I 83
Hipertensão essencial (primária)	I 10	Hemorroidas	I 84
Infarto agudo do miocárdio	I 21	Doença cardíaca reumática	I 109,9
Infarto antigo do miocárdio	I 25,2	Doença cardíaca hipertensiva	I 119
Doença isquêmica do coração	I 25,5	Hipertensão arterial	I 159
Taquicardia paroxística	I 47	Angina	I 209
Outras arritmias cardíacas	I 49	Aneurisma cardíaco	I 253
Insuficiência cardíaca congestiva	I 50,0	Aneurisma de aorta	I 710
Doença não especificada do coração	I 51,9	Doença de Chagas c/ compr. cardíaco	B 572
Doença de válvula mitral	I 59	Cardiopatía congênita	Q 24,9
Hemorragia intracerebral não especificada	I 61,9	Bradycardia	R 001
Doença cerebrovascular não especificado	I 67,8	Sopro cardíaco	R 01,1
Embolia e trombose arteriais	I 74	Síncope e Colapso	R 55
Flebite e tromboflebite	I 80		

Doenças do Aparelho Respiratório (Capítulo X)

Tuberculose respiratória	A 15	Bronquite aguda	J 20
Neoplasia maligna de laringe	C 32	Desvio de septo nasal	G 34,2
Neoplasia maligna de traqueia	C 33	Amigdalite crônica	J 35
Neoplasia maligna de pulmão e brônqui	C 34	Espasmos da laringe	J 38,5
Sinusite aguda	J 01	Bronquite crônica simples e mucopurulenta	J 41
Laringite e traquite agudas	J 04	Enfisema	J 43
Infeções agudas das vias aéreas superiores de localização múltiplas	J 06	Asma	J 45
Pneumonia por microorganismos não especificada	J 18	Edema pulmonar não especificado	J 81
Rinite alérgica e vasomotora	J 30	Derrame Pleural	J 90
Sinusite crônica	J 32	Achados anormais no exame do pulmão	R 91
Pólipo nasal	J 33,9	Epistaxe	R 04,0

Doenças do Aparelho Digestivo (Capítulo XI)

Neoplasia maligna de esôfago	C 15	Colite ulcerativa	K 51
Neoplasia maligna de estômago	C 16,9	Diarréia crônica não infecciosa	K 52
Neoplasia maligna de colon	C 18	Diverticulite, Diverticulose	K 57,9
Neoplasia maligna de reto	C 20	Síndrome de colón irritable	K 58
Neoplasia maligna de fígado	C 22,9	Constipação intestinal	K 59
Neoplasia maligna de vias biliares	C 23	Fissura e fístula anorretal	K 60
Neoplasia maligna de pâncreas	C 25	Cirrose Alcoólica	K 70,3

Massa intra abdominal	R 19	Cirrose fibrose hepáticas	K 74
Esofagite	K 20	Esteatose hepática	K 76
Doença do refluxo gastroesofágico	K 21	Hipertensão portal	K 76,6
Doença do esôfago	K 22,9	Colecistolitíase	K 80
Úlceras pépticas	K 27	Cólica biliar	K 80,6
Gastrite e duodenite	K 29	Doença hepática	K 76,9
Dispesia	K 30	Doença de pâncreas	K 86,9
Hérnia inguinal	K 40	Hemorragia gastrointestinal	K 92,2
Hérnia umbilical	K 42	Plicoma	I 84,6
Hérmica de Hiato	K 44,9	Hepatomegalia e/ou esplenomegalia	R 16
Hérnia abdominal não especificada	K 46	Alteração do hábito intestinal	R 194

Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo (Capítulo XII)

Abcesso cutâneo ou furúnculo e antraz	L 02	Acne vulgar	L 70
Celulite não especificada	L 03,8	Vitiligo	L 80
Dermatite atópica não especificada	L 20,9	Cloasma	L 81,1
Dermatite seborreica	L 21	Discromias	L 81,9
Distúrbio da sensibilidade da pele	R 23,3	Calos e calosidades	L 84
Dermatite não especificada	L 30,9	Cicatriz / quelóide	L 91
Dermatite por fungos	L 36,9	Lúpus eritematoso	L 93
Psoríase	L 40	Molusco contagioso	B 08,1
Pitiríase rósea	L 42	Verrugas de origem viral	B 07
Urticária	L 50	Dermatofibrose	B 35
Eritema polimorfo (Multimorfo)	L 51	Candidíase (Exclui neonatal)	B 37
Queimadura solar	L 55	Melanoma de pele	C 44
Unha encravada	L 60	Alopecia não especificada	L 65,9
Afecções das unhas não especificadas	L 60,9	Nevos melanocíticos	D 22
Hiperhidrose não especificada	L 61	Eritema e outras erupções cutâneas	R 21
Alopecia areata	L 63	Sequela de queimadura	T 95,9

Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tec. Conjuntivo (Capítulo XIII)

Lúpus eritematoso	L 93	Varizes dos membros inferiores	M 40,2
Artrite piogênica	M 00	Hemorroidas	M 40,5
Artropatias reacionais	M 02	Doença cardíaca reumática	M 41,9
Artrite reumatóide juvenil	M 08,0	Doença cardíaca hipertensiva	M 51,9
Gota	M 10	Hipertensão arterial	M 54
Poliartrite não especificada	M 13	Angina	M 54,3
Poliartrose	M 15	Aneurisma cardíaco	M 60
Coxartrose (Artrose de quadril)	M 16	Aneurisma de aorta	M 62
Gonartrose (Artrose de joelho)	M 17	Doença de Chagas c/ compr. cardíaco	M 65
Artrose não especificada	M 19,9	Cardiopatía congênita	M 80
Deformidade em valgo	M 21	Bradicardia	M 81
Deformidade em varo	M 21,1	Sopro cardíaco	M 86
Polimialgia reumática	M 35,3		I 00

Doenças do Aparelho Geniturinário (Capítulo XIV)

Síndrome nefrítica aguda	N 00	Doença inflamatória do colo do útero	N 72
Síndrome nefrótica	N 04	Doença da glândula de Batholin	N 75
Uropatia obstrutiva e por refluxo	N 13	Endometriose	N 80
Hidronefrose	N 13,3	Cisto folicular de ovário	N 83,0
Insuficiência renal não especificada	N 19	Displasia de colo de útero	N 87
Calculose do rim e do ureter	N 20	Amenorréia não especificada	N 91,2
Calculose do trato urinário inferior	N 21	Menstruação excessiva frequentemente irregular	N 92
Uretrite e síndrome uretral	N 34	Transtornos da menopausa e da perimenopausa	N 95
ITU - Infecção do trato urinário	N 39	Abortamento habitual	N 96
Hiperplasia da próstata	N 40	Carcinoma de mama	C 50
Hidrocele e espermatocoele	N 43	Carcinoma de vulva	C 51
Orquite e epididimite	N 45	Carcinoma de vagina	C 52
Hipertrofia do prepúcio, fimose ou parafimose	N 47	Lesão invasiva de colo de útero	C 53,8
Displasia benigna da mama	N 60	Carcinoma de útero	C 54
Cisto de mama	N 60,0	Carcinoma de ovário	C 55
Nódulo mamário não especificado	N 63	Neoplasia maligna da próstata	C 61
Galactorréia não associado ao parto	N 64,3	Neoplasia maligna de trato urinário	C 64
Outros sinais e sintomas da mama	N 64,5	Varicocele	I 86,1
Doença inflamatória do útero exceto o colo	N 71	Incontinência Urinária	R 32

Adeções Originadas no Período Perinatal (Capítulo XVI)

Hemorragia subdural	L 93	Varizes dos membros inferiores	M 40,2
Céfalo-hematoma	M 00	Hemorróidas	M 40,5
Fratura de clavícula	M 02	Doença cardíaca reumática	M 41,9
Lesão do plexo braquial	M 08,0	Doença cardíaca hipertensiva	M 51,9

Malformações Congênitas, Deformidades e Anomalias Cromossômicas

Infertilidade feminina	N 97	Hipospádia não especificada	Q 54
Infertilidade masculino	N 46	Luxação congênita não especificada do quadril	Q 65,2
Hemorragia no início de gravidez	O 20,9	Deformidade congênita do pé	Q 66
Fenda palatina	Q 35	Polidactilia	Q 69
Fenda labial	Q 36	Sindactilia não especificada	Q 70,9
Fenda labial com fenda palatina	Q 37	Síndrome de Down	Q 90
Testículo não descido, não especificado	Q 53,9		

Gravidez, Parto e Puerpério (Capítulo XV)

Gravidez ectópica	O 00	Pré eclampsia	O 14,9
Aborto espontâneo	O 03	Infecção do trato geniturinário na gravidez	O 23
Anemia complicando a gravidez o parto ou puerperais	O 9,0	Cervicite complicando a gravidez	O 23,5
Hipertensão gestacional sem proteinúria	O 13	Diabetes melitus na gravidez	O 24
Desnutrição na gravidez	O 25	Poli Hidrânio	O 40
Gestação múltipla	O 30	Placenta prévia	O 44
Hipertensão gestacional com proteinúria	O 14	Gravidez de alto risco	Z 35

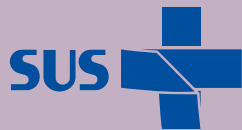
Sinais e Sintomas Não Classificados em Outra Parte

Sopros e outros ruídos cardíacos	R 01	Tremores	R 25,1
Tosse	R 05	Retenção urinária	R 33
Retardo no crescimento fetal	R 07	Tontura e instabilidade	R 42
Dor abdominal e pélvica	R 10	Cefaléia	R 51
Dor abdome superior	R 10,1	Senilidade	R 54
Dor pélvica	R 10,2	Síncope e colapso	R 55
Náuseas e vômitos	R 11	Edema não especificado	R 60,9
Disfagia	R 13	Anorexia	R 63,0
Icterícia	R 17		

Lesões, Envenenamentos e Outras Consequências de Causas Externas

Luxação, entorse e distensão de região não especificado	T 14,3	Dor torácica	R 07,3
Efeito Tóxico de substância não especificada	T 65,9	Aumento de volume gânglios	R 59,0
Complicação mecânica de DIU	T 83,3	Proteinúria	R 80
Outras complicações de dispositivos proteicos, implantes e enxertos	T 83,8	Distúrbio da fala	R 47
Evento adverso não especificado de drogas ou medicamentos	T 88,7	Desmaios e síncope	R 55
Queda sem especificação	W 19,9	Aneurisma (de localização não especificada)	I 72,9
Exame de rotina	Z 00,1		

Fonte: CID 10 acessado em - <http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.htm> - Adaptado para solicitações da rede básica



SETE
HORACERTA
HOSPITAL DIA
PREFEITURA DE SÃO PAULO



PREFEITURA DE
SÃO PAULO
SAÚDE